Наиболее частыми осложнениями беременности являлись: анемия беременных (50%), угроза преждевременных родов (29,4%), хроническая плацентарная недостаточность (23,5%), гестационный сахарный диабет (20,6%), отеки беременных (20,6%), преэклампсия (14,7%).

Преждевременными родами закончились 47% многоплодных беременностей, большинство из которых в сроке 34–36,6 недель.

При многоплодии наблюдается высокий процент оперативного родоразрешения − 88,2%.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сидорова, И. С. Акушерство: Руководство для практикующих врачей / И. С. Сидорова. – М. : ООО Издательство «Медицинское информационное агентство», 2013. – 1048 с.

2. Акушерство : учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава [и др.] – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 576 с.

3. Стрижаков, А. Н. Акушерство: учебник / А. Н. Стрижаков, И. В. Игнатко, А. И. Давыдов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1072 с.

УДК 618.3/.4:616-056.7

К. А. Сенкевич, У. О. Сидоренко

Научный руководитель: старший преподаватель В. И. Левин

Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТКИ С СИНДРОМОМ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В УЗ «ГРОДНЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

Введение

Половые хромосомы содержат ключевые генетические детерминанты, регулирующие процессы половой дифференцировки. Нарушения их структуры или количества вызывают расстройства полового развития. До 95% случаев подобных аномалий приводят к антенатальным потерям [1]. Мозаичная форма синдрома Шерешевского – Тернера – это хромосомная патология, при которой у пациентки часть клеток имеет нормальный кариотип (46,XX), а часть – нарушенный (45,X0 или др.). Цитогенетические исследования в 50-60% случаев при данной патологии верифицируют чистую 45,X – моносомию, представленную во всех или некоторых клетках организма. Второй по частоте встречаемости особенностью является мозаицизм (45,X/46,XX), когда хромосомный набор частично сохранен. Частота выявления данного варианта отмечается у 14% пациентов с СШТ [2]. В акушерско-гинекологической практике особое значение имеют аномалии Х-хромосомы, в частности синдром Шерешевского-Тернера (СШТ), который сопровождается выраженным нарушениям репродуктивной функции и требует комплексного подхода к ведению пациенток.

Цель

Демонстрация и анализ клинического случая течения беременности и родов у пациентки с синдромом Шерешевского-Тернера.

Материал и методы исследования

Дизайн данного исследования представляет собой описание единичного клинического случая. Для ретроспективного анализа использовались данные первичной медицинской документации пациента: медицинская карта стационарного больного, результаты лабораторных и инструментальных исследований, протокол оперативного вмешательства и данные

гистологического исследования. Анализ проводился с целью детального описания клинической картины, диагностического процесса, примененных методов лечения и отдаленных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Настоящая беременность с ранних сроков сопровождалась угрозой прерывания. В сроке беременности 133 дня была госпитализирована в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» (далее – «УЗ ГОКПЦ»). Выполнено УЗИ ОМТ и плода: предлежание плода головное, низкое, БПР 52 мм, ОГ 176 мм, ОЖ 154 мм, ЛЗР 66 мм, масса плода 370±54 гр. Заключение: беременность 20 недель и 4 дня по фетометрии. Выполнен общий анализ крови: эритроциты $3{,}17\times10^{12}$/л, гемоглобин 112,6 г/л, гематокрит 32,0%. Была проведена беременность сохраняющая терапия: магний сульфат 10 мл 25% № 7, натрия хлорид 0,9% 250 мл в/венно, капельно, свечи с папаверином *per rect*., Дюфастон 10 мг по 1 таблетке 1 раз в сутки, Гинокапс по 1 свече 1 раз в сутки вагинально, Утрожестан 200 мг по 1 капсуле 2 раза в стуки вагинально, Аспикард 75 мг 1 раз в сутки. В сроке 266 дней, при обследовании в женской консультации УЗ «Лидская центральная районная больница» была направлена в УЗ «ГОКПЦ» в отделение патологии беременности с диагнозом: Послеоперационный рубец матки, требующий медицинской помощи матери. Беременность 266 дней. Болезнь эндокринной системы, питания и нарушение обмена веществ осложняющие беременность. Первичный гипотиреоз, требующий в стадии медицинской компенсации. Кариотип 45, Х. Синдром Шерешевского – Тернера. Другие уточненные аномалии сердца. ВПС: двухстворчатый АК. коронарно-легочная фистула. МР 1 степень; ТР 1 степень. Синусовая тахикардия. СРРЖ. Одиночная ЖЭС. Н0. При оценке гинекологического анамнеза выявлено своевременное наступление менархе в 12, регулярный менструальный цикл (менструация длится 5–6 дней, весь цикл продолжительностью в 28 дней), первый день последней менструации – 24.12.2024. Данная беременность третья, роды – вторые, выкидыш – один. Выполнен общий анализ крови: эритроциты 3.08×10^{12}/л, гемоглобин 113 г/л, гематокрит 32.4%. Биохимический анализ крови: общий билирубин 5,5 мкммоль/л, общий белок 55 г/л, глюкоза 3,47 ммоль/л, АЛТ 11.6 ед/л, АСТ 20.3 ед/л.

Была проведена лапаротомия по Пфанненштилю с иссечением рубца на коже, кесарево сечение в нижнем сегменте матки. За головку извлечен ребенок женского пола, доношенный, без видимых уродств, массой 3750 г, длиной 56 см, оценка по шкале Апгар 8/9. Околоплодные воды светлые, прозрачные, плацента по задней поверхности, у дна матки. Матка однорогая с наличием не сообщающегося рудиментарного рога сверху. Общая кровопотеря 650 мл.

Патогистологическое заключение – ткани зрелой плаценты.

Послеоперационный период протекал без особенностей, после операции состояние матери удовлетворительное, жалоб нет, молочные железы мягкие, соски чистые, лактация достаточная. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, заживление раны первичным натяжением.

Выводы

Таким образом данный клинический случай демонстрирует, что пациентки с мозаичной формой синдрома Шерешевского-Тернера способны к самостоятельному зачатию, вынашиванию и дальнейшему родоразрешению с благоприятным исходом для матери и плода.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пешиков, О. В. Хромосомные аномалии и развитие репродуктивных нарушений у женщин / О. В. Пешиков, Н. М. Шлепотина // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2017. – Т. 2, № 17. – С. 34–36.

2. Turner Syndrome with Mosaicism of X Chromosome: A Case Report / P. Vaidya, A. Vaidya [et al.] // Journal of Nepal Medical Association. – 2023. – Vol. 61, № 261. – P. 482–484.